第一号訪問介護契約書別紙（兼重要事項説明書）

（１）第一号訪問事業（国が定めた基準の訪問型サービス）の利用料

【基本部分】

＊1週当たりの標準的な回数を定める場合(1月につき)

サービス名称	サービスの内容	単位数	利用者負担（１０割）	利用者負担（１割）	利用者負担（２割）	利用者負担（3割）
訪問型独自サービス費11	週１回程度のサービスが必要とされた場合（事業対象者・要支援１・２）	1,176	￥13,406	**￥1,341**	**￥2,682**	**￥4,022**
訪問型独自サービス費12	週２回程度のサービスが必要とされた場合（事業対象者・要支援１・２）	2,349	￥26,778	**￥2,678**	**￥5,356**	**￥8,034**
訪問型独自サービス費13	週２回程度を超えるサービスが必要とされた場合（事業対象者・要支援２）	3,727	￥42,487	**￥4,249**	**￥8,498**	**￥12,747**

上記の基本利用料は、文京区総合サービス事業実施要項に定める第一号訪問介護の金額に相当する金額であり、第一号訪問介護の金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

また、上記サービスの内容のほか、附帯サービスが必要となった場合には、追加料金が必要となる場合もございますので、その都度ご相談ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担（１割）	利用者負担（２割）	利用者負担（3 割）
初回加算	新規に個別サービス計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回にサービスを提供した場合等	￥2,280	￥228	￥456	￥684
生活機能向上連携加算（１月につき）	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し，共同して利用者の身体の状況等を評価した上，生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し，理学療法士等と連携してサービス提供した場合	￥1,140	￥114	￥228	￥342
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者様の同意を得て、歯科医療機構及び介護支援専門員に対し、当核評価の結果の情報共有を行った時は、口腔連携強化加算として、１ヶ月に一回に限り所定単位数を加算する。	50 単位 570 円	57 円	114 円	171 円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ※	当該加算の算定要件を満たす場合	月の合計単位数×20.7%			

（注）※印の加算は区分支給額限度額の算定対象からは除かれます。

上記料金は、文京区総合サービス事業実施要項に定める第一号訪問介護の金額に相当する金額であり、第一号訪問介護の金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

また、上記サービスの内容のほか、附帯サービスが必要となった場合には、追加料金が必要となる場合もございますので、その都度ご相談ください。

【減算】

以下の要件を満たす場合，上記の基本部分に以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	**減算額**
同一建物減算	事業所と同一建物等に居住する利用者又は１月あたりの利用者が同一の建物に①５０人以上、又は②２０人以、又は③事業所内で提供された９割以上（５０人未満）の方が居住する建物の利用者にサービスを行う場合	１５％(①) １０％(②) １２％(③)
高齢者虐待防止措置	未対応の場合	各所定単位数ごとに１％
BCP	未対応の場合	各所定単位数ごとに１％